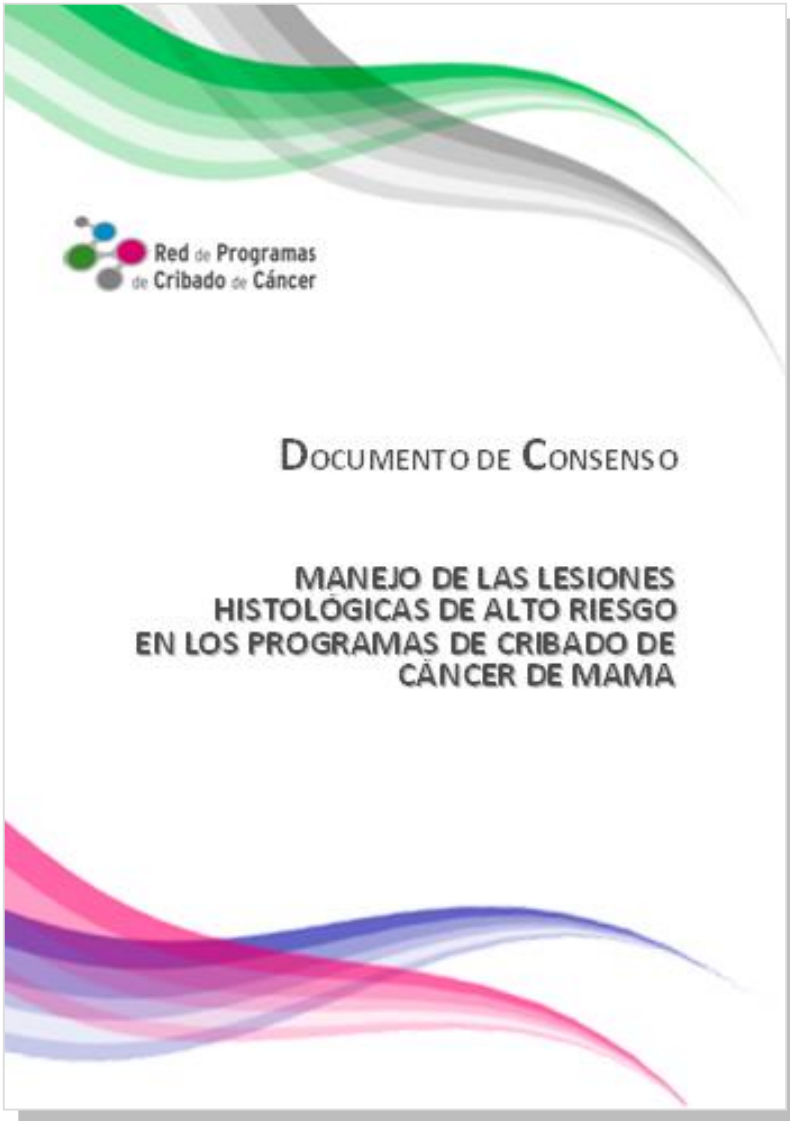


# Consenso en el seguimiento de las lesiones histológicas de alto riesgo en los programas de cribado de mama

*Mar Sánchez Movellán  
16 de mayo de 2018*

# Objetivos

- Establecer la clasificación histológica de las LHAR que se utilizará de referencia en los programas de cribado poblacional de cáncer de mama.
- Dar respuesta a los interrogantes que habitualmente se presentan para su diagnóstico:
  - ¿El diagnóstico de una LHAR en una biopsia con aguja gruesa (BAG), debe de ser posteriormente confirmado con una biopsia quirúrgica?
  - ¿Puede la biopsia asistida por vacío (BAV) sustituir a la biopsia quirúrgica?
  - ¿Si la BAV consigue la extirpación completa de la lesión, es aceptable establecer únicamente el seguimiento?
- Proponer el seguimiento que debe realizarse de cada una de estas lesiones en el contexto de los programas de cribado de mama.





# Clasificación de categorías de las LHAR

## Para resultados de BAG / BAV

### • B3: Lesión con potencial de malignidad incierto

B3a (Lesiones sin atípicas)	Riesgo de evolución a cáncer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones papilares (Papiloma intraductal)</li> <li>• Cicatriz radial/lesión esclerosante compleja</li> <li>• Lesiones mucinosas tipo mucocele</li> <li>• Lesiones fibroepiteliales con estroma celular (Tumor filodes benigno y borderline)</li> </ul>	<p>Lesiones esencialmente benignas</p> <p>Riesgo ligeramente superior de desarrollar cáncer (Riesgo relativo 1,5-2 veces superior a la población general)</p>
B3b (Lesiones con atípicas)	Riesgo de evolución a cáncer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proliferaciones intraductales epiteliales atípicas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperplasia ductal atípica</li> <li>- Atípia de epitelio plano</li> </ul> </li> <li>• Neoplasia lobulillar intraepitelial:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperplasia lobulillar atípica</li> <li>- Carcinoma lobulillar in situ, en su variante clásica</li> </ul> </li> </ul>	<p>Lesiones “pre malignas”</p> <p>Riesgo relativo 4-5 veces superior a la población general, que puede elevarse a 10 en el CLIS</p> <p>Riesgo de desarrollar cáncer, no sólo en la mama de la lesión, sino también en la contralateral</p>

# Actitud ante un resultado de lesión histológica de alto riesgo tras la biopsia percutánea

- Ante un diagnóstico de LHAR en una biopsia percutánea con aguja gruesa (BAG), caben tres opciones de manejo:
  - La indicación de una biopsia quirúrgica
  - La biopsia asistida por vacío (BAV) como alternativa a la cirugía
  - El seguimiento radiológico
- Esta elección depende fundamentalmente de dos factores:
  - El método de biopsia inicial empleado (BAG o BAV)
  - La existencia o no de concordancia radiopatológica

# Actitud ante un resultado de lesión histológica de alto riesgo tras la biopsia percutánea

## • B3a (Lesiones sin atípicas)

Tipo de lesión	Diagnóstico realizado por BAG	Diagnóstico realizado por BAV
Lesiones papilares	Necesario hacer BAV o biopsia quirúrgica	Seguimiento, si en BAV no muestra atípicas y hay extirpación completa
Cicatriz radial/lesión Esclerosante compleja	Necesario hacer BAV o biopsia quirúrgica	Seguimiento, si en BAV no muestra atípicas, se hayan obtenido suficientes muestras (>20 muestras) aun cuando no exista extirpación completa  Necesaria biopsia quirúrgica en grupos de microcalcificaciones o discordancia radiopatologica
Lesiones mucinosas tipo mucocele	Necesario biopsia quirúrgica	Seguimiento, si en BAV muestra atípicas y extirpación completa
Tumor filodes benigno	Necesaria biopsia quirúrgica	Seguimiento, si BAV hay extirpación completa con margen de tejido sano
Tumor filodes borderline	Necesaria biopsia quirúrgica	Necesaria biopsia quirúrgica

# Actitud ante un resultado de lesión histológica de alto riesgo tras la biopsia percutánea

## • B3b (Lesiones con atípías)

Tipo de lesión	Diagnóstico realizado por BAG	Diagnóstico realizado por BAV
<b>Hiperplasia ductal atípica</b>	Necesaria biopsia quirúrgica o BAV en lesiones menores de 10 mm	Necesaria biopsia quirúrgica en lesión amplia Seguimiento si en BAV hay extirpación completa
<b>Atípia epitelio plano</b>	Necesario hacer BAV o biopsia quirúrgica	Seguimiento si en BAV hay extirpación completa
<b>Neoplasia Lobulillar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hiperplasia lobulillar</li><li>- Carcinoma lobulillar in situ, variante clásica</li></ul>	Necesario hacer BAV o biopsia quirúrgica	Necesaria biopsia quirúrgica Seguimiento si en BAV hay extirpación completa

# Seguimiento de las mujeres con LHAR en los programas de cribado

## Propuesta presentada en la Reunión de Zaragoza

Lesiones B3	Lesión diagnosticada con BAV y/o biopsia quirúrgica	Enfoque sugerido para el seguimiento a la espera de más evidencia
<b>Lesiones B3b</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hiperplasia ductal atípica</li><li>- Atípia de epitelio plano</li><li>- Hiperplasia lobulillar atípica</li><li>- Carcinoma lobulillar in situ, en su variante clásica</li></ul>	<p>Control con mamografía anual hasta los 69 años</p> <p>Puede considerarse realizar también RM en CLIS que se asocien antecedentes familiares en primer grado de cáncer de mama</p>
<b>Lesiones B3a</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Papiloma intraductal</li><li>- Cicatriz radial</li><li>- Lesiones mucinosas tipo mucocele</li><li>- Tumor filodes benigno y borderline</li></ul>	<p>Control con mamografía anual durante 5 años</p>

# Seguimiento de las mujeres con lesiones histológicas de alto riesgo en los programas de cribado

## Guidance on the management of B3 lesions

NHS Breast Screening Programme. Clinical guidance for breast cancer screening assessment. 2016

Lesion diagnosed on 14g or vacuum-assisted biopsy (VAB)	Risk of upgrade	Recommended investigation	Suggested approach for follow-up if no malignancy on VAE – awaiting further evidence review
Atypical intraductal epithelial proliferation (AIDEP)	18-87% with 14g; pooled value 21% after VAB	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores). If larger area of microcalcification, consider sampling more than one area. Consider histological diagnosis in light of all biopsies.	Surveillance Mammography.  [The optimal frequency and length of surveillance mammography for these lesions is unclear and awaits further guidance. At present many units are undertaking annual mammography for 5 years.]
Classical (not pleomorphic) lobular neoplasia	Pooled value 27%	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores), even if lesion thought to be coincidental.	
Flat epithelial atypia	13-21% (in pure form); may co-exist with AIDEP +/- LN and risk then higher	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores). If larger area of microcalcification consider sampling more than one area.	
Radial scar <b>with</b> epithelial atypia	36%	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores).	
Papillary lesion <b>with</b> epithelial atypia	36%	Surgical diagnostic excision (because of need to microscopically measure the atypical area for diagnosis)	
Mucocoele-like lesion with epithelial atypia	21%	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores).	
Radial scar or papillary lesion <b>without</b> epithelial atypia	<10%	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores).	Return to NHSBSP.  These lesions are not known to be associated with long-term risk of development of carcinoma.
Cellular fibroepithelial lesion	37% (range 16-76%) phyllodes tumours, but rarely (<2%) malignant	Surgical excision	
Mucocoele-like lesion <b>without</b> epithelial atypia	<5%	Excise/sample thoroughly with VAE, in general equivalent to approx. 4g (12 x 7g cores).	
Miscellaneous others such as some spindled cell lesions, microglandular adenosis, adeno-myoeplithelioma	Depends on lesion	Diagnostic surgical excision	



# Seguimiento de las mujeres con LHAR en los programas de cribado

## Propuesta presentada en la Reunión de Zaragoza

- Tras la presentación de la propuesta inicial de seguimiento el **18 de mayo de 2017** en la reunión de Zaragoza, se planteo la necesidad de revisar la propuesta presentada, abriéndose un plazo revisión
- **El 25 de mayo de 2017** se remito por correo electrónico a todos los Programas el Documento de Consenso, y se abrió un periodo **hasta el 25 de junio** para realizar aportaciones a la propuesta presentada en la reunión de la Red
- **Remitieron alguna aportación o comentario:** Cataluña, Navarra y Valencia
  - Ante la incertidumbre y falta de evidencia en cuanto al seguimiento de estas lesiones, desde los programas se debe seguir una actitud más conservadora, intensificando el seguimiento solo cuando el riesgo de evolución a cáncer sea  $\geq 3$  veces el riesgo poblacional
  - Parece razonable la recomendación del NHSBSP de intensificar el seguimiento solo en las mujeres con un riesgo claramente elevado (B3b) y no hacer un seguimiento específico en las lesiones B3a, ya que no hay evidencia clara de aumento a largo plazo de riesgo de desarrollar cáncer
  - Es fundamental que no haya infravaloración en el diagnóstico de la lesión, por lo que es imprescindible que la lesión este extirpada en su totalidad, por el método que fuese conveniente.
- **En octubre de 2017**, a la luz de los comentarios aportados, desde Cantabria se hizo una nueva revisión bibliográfica específica, focalizada sobre series publicadas en el manejo de BAV y se remitió la nueva propuesta de seguimiento a los programas que habían realizado aportaciones

# Seguimiento de las mujeres con LHAR en los programas de cribado

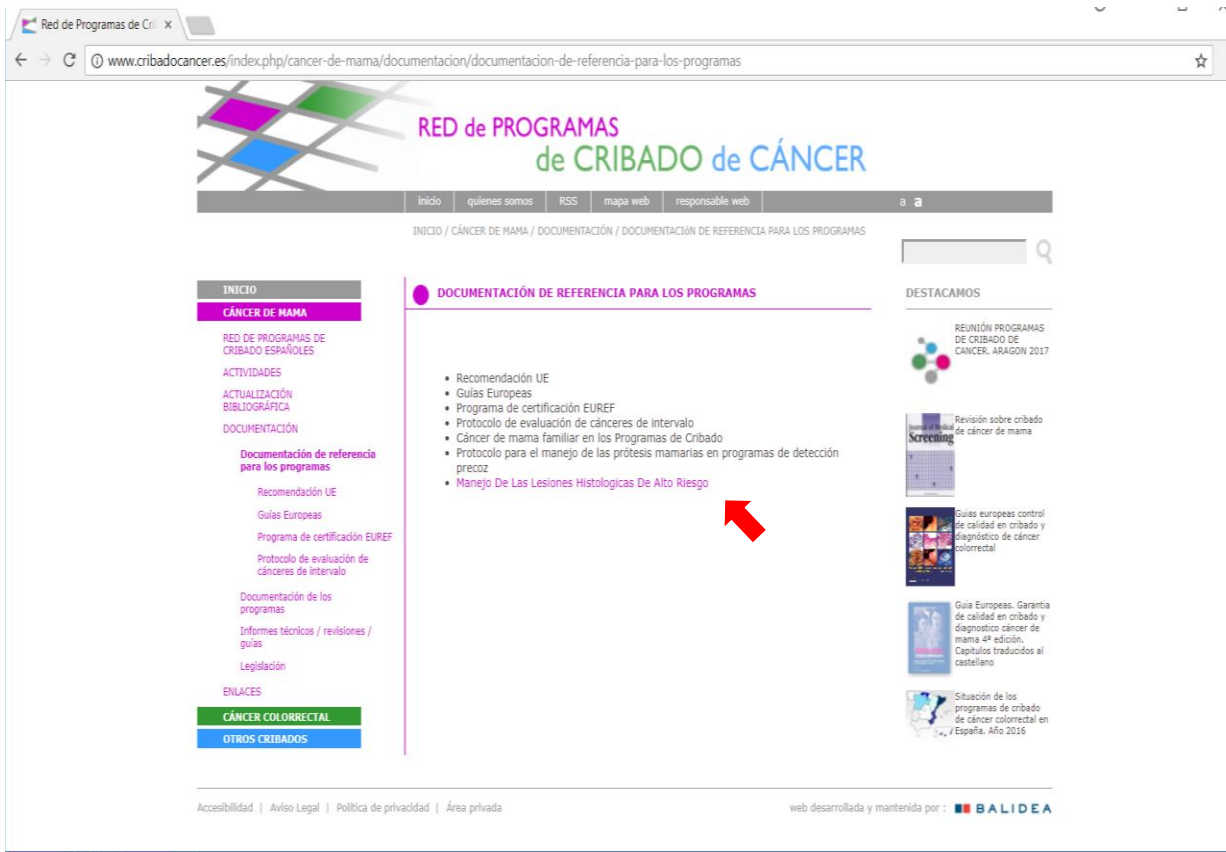
## Nueva propuesta de seguimiento

Lesiones B3	Lesión diagnosticada con BAV y/o biopsia quirúrgica	Enfoque sugerido para el seguimiento a la espera de más evidencia
Lesiones B3b	<ul style="list-style-type: none"><li>- Papiloma intraductal con atipias</li><li>- Cicatriz radial con atipias</li><li>- Lesiones mucinosas con atipias</li><li>- Hiperplasia ductal atípica</li><li>- Atípia de epitelio plano</li><li>- Hiperplasia lobulillar atípica</li><li>- Carcinoma lobulillar in situ, en su variante clásica</li></ul>	<p>La frecuencia y el periodo de tiempo de seguimiento para este tipo de lesiones no está claro y a la espera de más evidencias, se recomienda:</p> <p>Seguimiento con mamografía anual durante 5 años</p>
Lesiones B3a	<ul style="list-style-type: none"><li>- Papiloma intraductal sin atipias</li></ul>	<p>Seguimiento con mamografía anual durante 5 años</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cicatriz radial sin atipias</li><li>- Lesiones mucinosas tipo mucocelo sin atipias</li><li>- Lesiones fibroepiteliales con estroma celular sin atipias</li></ul>	<p>Seguimiento con mamografía en el programa de cribado con la periodicidad habitual</p>

# Seguimiento de las mujeres con LHAR en los programas de cribado

## Nueva propuesta de seguimiento

- En **Noviembre de 2017** se aprobó la nueva propuesta de seguimiento y se reenvió el Documento de Consenso a todos los programa, colgándose posteriormente en la web



Red de Programas de Cri x

www.cribadocancer.es/index.php/cancer-de-mama/documentacion/documentacion-de-referencia-para-los-programas

### RED de PROGRAMAS de CRIBADO de CÁNCER

Inicio | quienes somos | RSS | mapa web | responsable web

INICIO / CÁNCER DE MAMA / DOCUMENTACIÓN / DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA PARA LOS PROGRAMAS

#### DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA PARA LOS PROGRAMAS

- Recomendación UE
- Guías Europeas
- Programa de certificación EUREF
- Protocolo de evaluación de cánceres de intervalo
- Cáncer de mama familiar en los Programas de Cribado
- Protocolo para el manejo de las prótesis mamarias en programas de detección precoz
- Manejo De Las Lesiones Histologicas De Alto Riesgo

DESTACAMOS

- REUNIÓN PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER. ARAGON 2017
- Revisión sobre cribado de cáncer de mama
- Guías europeas control de calidad en cribado y diagnóstico de cáncer colorrectal
- Guía Europea. Garantía de calidad en cribado y diagnóstico cáncer de mama 4ª edición. Capítulos traducidos al castellano
- Situación de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España. Año 2016

Accesibilidad | Aviso Legal | Política de privacidad | Área privada

web desarrollada y mantenida por: BALIDEA